



请扫描以查询验证条款

## 中英高端团体医疗保险

(中英人寿 [2010] 169 号, 2010 年 8 月向保监会备案)

### 第一部分 责任条款

#### 第一条 保险合同的构成

中英人寿保险有限公司(以下简称“本公司”)与投保人订立的本保险合同(以下简称“本合同”)由保险单、保险条款、所附的投保单及其它与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它书面协议构成。

如果上述构成本合同的文件正本需留本公司存档,则其复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同;如果复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时,则以正本为准。

#### 第二条 投保范围

一、凡身体健康,能正常工作或劳动的团体(释义 1)成员,经本公司审核同意,可作为本合同的被保险人。被保险人之配偶或子女,经本公司审核同意,可作为本合同的附属被保险人。

二、经被保险人同意,被保险人所在团体可作为投保人。

#### 第三条 合同的成立与生效

投保人提出投保申请且本公司同意承保,本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单后生效,合同生效日在保险单上载明。

#### 第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年,自保险单或批注所载明的合同生效日零时起至终止日二十四时止,本合同另有约定的除外。

#### 第五条 保险金额

本合同所称保险金额根据投保人和本公司约定的医疗保险计划确定,并在保险单上载明。各医疗保险计划的各项保险责任对应的保险金额详见本合同所附《医疗保险计划列表》(简称附件 1)。

#### 第六条 保险费

本合同的保险费以本公司核定的保险费率计算,根据投保人与本公司约定的医疗保险计划确定并在保险单上载明。本公司保留每年对保险费率进行调整的权利。

#### 第七条 保险责任

在本合同保险期间内,本公司根据投保人所选择的医疗保险计划,按照本合同约定,扣除自负额(释义 2)及额外自负额后,承担保险责任。

本公司对同一被保险人根据本合同约定累计给付的各项保险金(第七条第四款第(一)项的 D 医疗援助服务除外)之和最高以附件 1 中载明的累计总保险金额为限。本公司对同一被保险人根据

本合同约定累计给付的单项保险金，如果存在单项保险金限额，则以附件 1 中载明的该项保险金限额为限。

#### 一、医疗保险计划类型

本公司提供十一种不同的医疗保险计划类型供投保人选择，并按照投保人选择的保险计划承担保险责任：

- 1、计划一；
- 2、计划二；
- 3、计划三；
- 4、计划四；
- 5、计划五；
- 6、计划六；
- 7、计划七；
- 8、计划八；
- 9、计划九；
- 10、计划十；
- 11、计划十一。

#### 二、保障地区

计划一的保障地区为：中国（含澳门及台湾，不含香港），新加坡，泰国；

计划二的保障地区为：中国（含澳门及台湾，不含香港），韩国和东南亚国家（释义 3）；

计划九的保障地区为：中国（含澳门、香港及台湾）；

计划三、计划五、计划七及计划十共四种医疗保险计划的保障地区为：全球（不含美国）；

计划四、计划六、计划八及计划十一共四种医疗保险计划的保障地区为：全球。

本公司将按照本合同约定对被保险人在投保人所选定的保障地区范围内发生的治疗费用承担保险责任。当被保险人遭受意外伤害事故（释义 4）或紧急医疗情况（释义 5）时不受此限，但被保险人应就近接受治疗，本公司将按照本合同约定对由此产生的治疗费用承担保险责任。

#### 三、自负额

各医疗保险计划中各项保险责任的自负额、额外自负额于附件 1 中载明。

如果同时存在自负额和额外自负额，则被保险人自行支付的费用额度为两种自负额之和。例如，某一保险责任的自负额为 10%，同时被保险人因选择本合同所附《特定医院/诊所名单》（简称附件 2）中所列的医院（释义 6）/诊所就诊而需承担的额外自负额为 20%，则实际上被保险人共需自行支付医疗必需且合理费用的 30%。

#### 四、保障内容

##### （一）基本保险责任

##### A、住院及相关服务

对于被保险人实际支出的下列各项医疗必需（释义 7）且合理的费用，本公司将根据本合同的约定承担保险责任：

##### A.1 住院治疗及服务

指被保险人在住院（释义 8）期间发生的下列费用：①最高依据标准单人病房（释义 9）标准发生的住宿、膳食及在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员的护理；②使用手术室及重症监护室（释义 10）；③诊断、检验检查及其它医疗必需的设备及服务；④医生/专科医生/外科医生/麻醉师或物理治疗师提供的专业服务；⑤由主治医生处方的住院用药物、敷料及治疗。本公司不支付非医疗必需的任何服务和用品费用，包括但不限于通讯费、电视费及报纸费用。

A. 2 癌症治疗

指被保险人住院或在合法注册的癌症治疗中心接受与治疗癌症直接相关的治疗费用。

A. 3 肾透析治疗

指被保险人住院或在合法注册的透析治疗中心接受与肾透析直接相关的治疗费用。

**本项保险责任仅限于计划一至计划八共八种医疗保险计划类型。**

A. 4 物理治疗

指被保险人住院期间由物理治疗师进行物理治疗的费用。

A. 5 精神疾病治疗

指被保险人住院接受由执业精神科医生直接进行的治疗精神疾病的医疗费用。本公司承担本项保险责任的前提条件是被保险人接受治疗前本项保险责任已生效超过 10 个月。

**本项保险责任仅限于计划一及计划二两种医疗保险计划类型。**

A. 6 门诊手术

指被保险人在医院和合法注册的诊所进行医疗必需且合理的门诊手术（释义 11）的医疗费用。

A. 7 急诊治疗

指被保险人因遭受紧急医疗情况或意外伤害事故需要接受医院内急诊治疗服务而产生的医疗费用。

A. 8 住院前门诊医疗

指被保险人住院前 60 天内（含），因与住院相同的原因在医院和合法注册的诊所进行门诊医疗有关的医疗费用。

**本项保险责任仅限于计划一至计划九共九种医疗保险计划类型。**

A. 9 出院后门诊医疗

指被保险人出院后 90 天内（含），因与住院相同的原因在医院和合法注册的诊所进行后续门诊医疗有关的医疗费用。

A. 10 未成年人住院家长陪护

如果接受住院治疗的被保险人未满 18 周岁（释义 12），本公司将承担被保险人父亲或母亲在医院加床陪护的床位费。

A. 11 当地救护车服务

指使用救护车运送被保险人至最近最合适医院的费用。此项保险责任延伸至从机场/住处运送被保险人至最近最合适医院接受住院治疗的出租车或其它陆上交通工具的费用。

A. 12 紧急牙科治疗

指被保险人于意外伤害事故发生后 14 天内（含）接受修复或替换于意外伤害事故中失去或损坏的健康牙齿的治疗的费用。

A. 13 无理赔住院津贴

如果被保险人住院的原因属于本合同保险责任，且被保险人无需本公司给付本合同第七条第四款第（一）项 A 住院及相关服务其它各项的保险金，本公司将按照被保险人的实际住院天数乘以附件 1 所列每日无理赔住院津贴金额，一次性给付无理赔住院津贴，每保单年度累计给付最多以

30 日为限。住院天数是指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院满二十四小时为一天。住院期间请假或外出离开医院的，从被保险人离开医院的当日起至被保险人回到医院的当日止，本公司不给付无理赔住院津贴，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

#### A. 14 中国/新加坡公立医院住院津贴

如果被保险人在中国（不含香港、澳门及台湾地区）二级甲等及以上公立医院或新加坡公立医院标准单人病房标准及以下病房住院，本公司将按照被保险人的实际住院天数乘以附件 1 所列每日中国/新加坡公立医院住院津贴金额，一次性给付中国/新加坡公立医院住院津贴，每保单年度累计给付最多以 30 日为限。住院天数是指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院满二十四小时为一天。住院期间请假或外出离开医院的，从被保险人离开医院的当日起至被保险人回到医院的当日止，本公司不给付中国/新加坡公立医院住院津贴，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

#### B、特定器官移植手术费用

对于被保险人接受肾脏、心脏、肝脏、肺脏以及异体骨髓移植时实际支出的医疗必需且合理的手术费用，本公司将根据本合同的约定承担保险责任。

除本项特定器官移植手术费用保险责任列明由本公司支付的费用以外，本公司不承担任何其它与器官移植相关的费用，包括但不限于有关获得器官和器官捐献者发生的费用。

#### C、门诊费用

**本项 C. 1 至 C. 8 保险责任均仅限于计划一至计划九共九种医疗保险计划类型。**

对于被保险人在医院或合法注册的诊所进行门诊时实际支出的下列各项医疗必需且合理的医疗费用，本公司将根据本合同的约定承担保险责任：

##### C. 1 全科医生服务

指全科医生提供门诊服务的医疗费用，包含其处方的药物费用。

##### C. 2 专科医生服务

指专科医生或顾问医生提供门诊服务及医疗建议的医疗费用，包含其处方的药物费用。

##### C. 3 精神疾病治疗

指由执业精神科医生直接进行的门诊治疗精神疾病所发生的医疗费用。本公司承担本项保险责任的前提条件是被保险人接受治疗前本项保险责任已生效超过 10 个月。

##### C. 4 实验室化验室检查、X 光及诊断服务

指由执业医生处方的用于诊断或治疗目的的实验室化验室检查，放射检查，CT、PET 及核磁共振检查所发生的医疗费用。

##### C. 5 处方药物（释义 13）

指由执业医生处方的药物的费用。

##### C. 6 处方物理疗法、语言障碍矫正法及眼球运动疗法

指由执业医生处方的物理疗法、语言障碍矫正法及眼球运动疗法费用。

##### C. 7 处方医疗辅助装置

指由医生处方的医疗必需的辅助装置，包括义肢、助听器、购买或租用轮椅费用。**不包括：拐杖、各种康复治疗器械或矫形器械。**

##### C. 8 处方补充疗法

指由医生处方的脊椎指压疗法、顺势疗法、整骨疗法、针灸疗法及中医疗法所发生的治疗费用。这些治疗须由持有所在国合法牌照的执业人士（且非被保险人以及被保险人的配偶、父母、子女）进行。

#### D、医疗援助服务

本公司将根据本合同的约定，并通过本公司认可的合法援助服务机构(以下简称援助服务机构)按如下方式承担保险责任：

##### D.1 国际医疗援助服务

指被保险人在中国境外的国家或地区（包括香港、澳门及台湾地区）旅行，自被保险人通过中国海关出境当日（含）起至被保险人通过中国海关入境当日（含）止，在该期间不超过 90 天的期限内，遭受意外伤害事故或患疾病（释义 14），并向援助服务机构提出援助申请，本公司将通过援助服务机构提供如下服务并支付约定之费用：

##### ①紧急医疗转运

如果被保险人因病情需要，且经援助服务机构的医生判断其所在医院无法提供适当处理时，本公司将通过援助服务机构安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组，将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的最近医院，但不一定位于国籍国或常住国（释义 15）。本公司还将通过援助服务机构支付必要的与紧急医疗转运有关的交通费用以及在其安排该服务过程中发生的附属费用。

援助服务机构有权决定被保险人的病情是否严重到必须提供紧急医疗转运服务。援助服务机构还保留根据其当时所知的全部事实和情况，决定被保险人转运目的地和转运的方式、方法的权利。

##### ②紧急医疗转运回国籍国或常住国

如果被保险人接受了由援助服务机构提供的紧急医疗转运并住院初步治疗后，援助服务机构的医生从医疗角度判断需转运回国，本公司将通过援助服务机构安排正常航班或其它援助服务机构认为适当的交通工具转移被保险人返回国籍国或常住国国内继续治疗。本公司将通过援助服务机构提供适当的通讯和语言翻译支持，移动医疗器材，轮椅、担架及其它辅助设备，及专业医疗护理人员。本公司将通过援助服务机构支付必要的与医疗转运回国有关系的交通费用以及在其安排该服务过程中发生的附属费用。

##### ③遗体或骨灰运送回国籍国或常住国

如果被保险人不幸身故，本公司将通过援助服务机构根据被保险人的遗愿或其亲属的愿望，运送被保险人的遗体或骨灰返回国籍国或常住国。棺木或骨灰坛规格必须符合国际航空运输标准。

##### ④亲友探病

如果被保险人连续住院治疗已达 8 天及以上，而需其亲友前往探视，并经援助服务机构事先同意时，本公司将通过援助服务机构安排一位由被保险人指定的亲友前往医院探病，并支付一张往返经济舱机票的费用。但援助服务机构不承诺该亲友可以获得该国的签证，并且不承担签证费用。

##### ⑤协助送返未满十八周岁的同行子女回国籍国或常住国

如果被保险人因遭受意外伤害事故或患疾病，导致随行未满十八周岁子女无人照料，本公司将通过援助服务机构安排一位未满十八周岁子女经最近途径返回国籍国或常住国国内，并支付一张单程经济舱机票的费用，但其原有之机票应交由援助服务机构处理。必要时，本公司将通过援助服务机构安排护送人员随行返国。

##### ⑥康复期间的住宿

如果在对被保险人实施紧急医疗转运后，因治疗或康复必需，本公司将通过援助服务机构妥善安排并支付必要的、紧急医疗转运回国之前的住宿费用。

#### D.2 国内医疗援助服务

指被保险人在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）并且离开居住地 150 公里之外旅行，自被保险人踏上至旅行目的地的交通工具并离开居住地（释义 16）城市当日（含）起至踏上返回居住地的交通工具并抵达居住地城市当日（含）止，在该期间不超过 90 天的期限内，遭受意外伤害事故或患疾病，并向援助服务机构提出援助申请，本公司将通过援助服务机构提供如下服务并支付约定之费用：

##### ①紧急医疗转运

如果被保险人因病情需要，且经援助服务机构的医生判断其所在医院无法提供适当处理时，本公司将通过援助服务机构安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的位于中国境内的最近医院。本公司将通过援助服务机构支付必要的与紧急医疗转运有关的交通费用以及在其安排该服务过程中发生的附属费用。

援助服务机构有权决定被保险人的病情是否严重到必须提供紧急医疗转运服务。援助服务机构还保留根据其当时所知的全部事实和情况，决定被保险人转运目的地和转运的方式、方法的权利。

##### ②紧急医疗转运回居住地

如果被保险人接受了由援助服务机构提供的紧急医疗转运并住院初步治疗后，经援助服务机构的医生从医疗角度判断需转运回居住地，本公司将通过援助服务机构安排正常航班或其它援助服务机构认为适当的交通工具转移被保险人返回其居住地继续治疗。本公司将通过援助服务机构提供适当的通讯和语言翻译支持，移动医疗器材，轮椅、担架及其它辅助设备，及专业医疗护理人员。本公司将通过援助服务机构支付必要的与医疗转运回居住地有关的交通费用以及在其安排该服务过程中发生的附属费用。

##### ③遗体或骨灰运送回居住地

如果被保险人不幸身故，本公司将通过援助服务机构根据被保险人的遗愿或其亲属的愿望，运送其遗体或骨灰返回居住地。棺木或骨灰坛规格必须符合航空运输标准。

##### ④亲友探病

如果被保险人因连续住院治疗已达 8 天及以上，而需其亲友前往探视，并经援助服务机构事先同意时，本公司将通过援助服务机构安排一位由被保险人指定的亲友前往医院探病，并支付该亲友一张往返经济舱机票的费用。

##### ⑤协助送返未满十八周岁的同行子女回居住地

如果被保险人因遭受意外伤害事故或患疾病，导致随行未满十八周岁子女无人照料，本公司将通过援助服务机构安排一位未满十八周岁子女经最近途径返回居住地，并支付一张单程经济舱机票的费用。必要时，本公司将通过援助服务机构安排护送人员随行返回。

##### ⑥康复期间的住宿

如果在对被保险人实施紧急医疗转运后，因治疗或康复必需，本公司将通过援助服务机构妥善安排并支付必要的、紧急医疗转运回居住地之前的住宿费用。

#### E、体检

如果本合同连续生效满 2 年，本公司负责给付被保险人体检发生的费用，以附件 1 所列此项责任保险金额上限为限。

此项保险责任每 2 个保单年度可以申请理赔一次。

**本项保险责任仅限于计划一至计划八共八种医疗保险计划类型。**

#### （二）可选保险责任

计划五至计划八共四种医疗保险计划类型的投保人可只投保基本保险责任，也可在投保基本保险责任的同时投保可选保险责任。计划一至计划四、计划九至计划十一共七种保险计划类型的投保人只可投保基本保险责任。

投保人为被保险人首次投保或非连续投保本保险责任，自被保险人本项保险责任首次生效日或最后一次生效日（以较迟者为准）起 10 个月后，本公司将按被保险人发生的符合当地社会生育保险管理规定的、必需且合理的下列医疗费用给付女性妊娠保险金，最高以附件 1 中载明的保险金额上限为限。

1. 被保险人因意外伤害事故导致流产而产生的住院医疗费用；
2. 被保险人分娩住院医疗费用；
3. 因妊娠并发症产生的治疗费用；
4. 新生儿出生后 7 天内各项必须在医院接受的检查而产生的费用。

被保险人在本合同保险期间内因分娩住院治疗，且该次住院延续至本合同保险期间届满日后，本公司对被保险人该次住院发生的费用按本合同约定给付女性妊娠保险金。如果被保险人按社会保险的规定可以取得补偿，则本公司仅针对剩余部分给付。

以上各项保险金（A.13 和 A.14 除外）给付时，如果被保险人按政府或法律规定取得补偿，或从任何机构、个人、其它医疗保险取得补偿，则本公司仅针对剩余部分给付。

如果被保险人住院治疗跨两个或两个以上保单年度的，累计以及各项保险金限额按其开始住院日所在保单年度的医疗保险计划计算。

## 第八条 责任免除

一、如果被保险人在下列期间住院、门诊、体检或需要医疗援助服务，或由于以下任何一种情形导致被保险人住院、门诊、体检或需要医疗援助服务，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人主动吸食或注射毒品（释义 17）；
5. 被保险人受酒精的影响，或服用、吸食、注射毒品或当地管制药品；
6. 被保险人酒后驾驶（释义 18），无合法有效驾驶证驾驶（释义 19），或驾驶无有效行驶证（释义 20）的机动车；
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、生化武器、恐怖活动；
8. 核爆炸、核辐射或核污染；
9. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被杀害；
10. 被保险人非医疗必需的检验、检查、诊断或治疗（保险责任中列明予以赔付的部分除外），或被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为，疗养、静养、康复性治疗，包皮环切，非医疗必需的激素治疗，脱发治疗，美容，减肥，丰胸或缩胸手术，睡眠有关的研究或治疗，戒烟；
11. 被保险人因任何遗传性疾病（释义 21）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义 22）所引起的治疗或手术；
12. 被保险人所患未如实告知的既往症（释义 23），包括受伤、异常症状和疾病；
13. 自本合同生效日起 30 天内接受的治疗，但因意外伤害事故导致的医疗治疗除外；
14. 被保险人每保单年度在保障地区以外的国家或地区停留累计超过 90 天，且在保障地区以外国家或地区接受治疗发生的所有费用；
15. 不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、异位妊娠、妊娠并发症、流产或分娩以及避孕、节育（含绝育）（保险责任中列明予以赔付的部分除外）；

16. 被保险人以职业运动员身份参加运动或被保险人从事潜水（释义 24）、跳伞、攀岩（释义 25）、蹦极、探险（释义 26）、武术（释义 27）、摔跤、特技（释义 28）、赛马、赛车、卡丁车、高空飞行（以乘客身份持有效客票乘坐商业航班者除外）等高风险运动；
17. 被保险人患艾滋病（AIDS）（释义 29）或感染艾滋病病毒（HIV）（因输血导致的除外）（释义 30）、性传播疾病（释义 31）或精神疾病（保险责任中列明予以赔付的部分除外）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
18. 非外科医疗必需的矫形、整容设备或医疗装置以及验光配镜；
19. 补充疗法（保险责任中列明予以赔付的部分除外）；
20. 地震、台风、洪水及火山爆发；
21. 任何角膜、肌肉、骨骼或其它器官及组织移植（保险责任列明予以赔付的部分除外）；任何直接或间接由器官移植产生的费用（保险责任列明予以赔付的部分除外）；
22. 实验性及试验性治疗及手术；
23. 被保险人服兵役或参与执行军警任务或以执法者身份执行任务期间；
24. 应由法定保险承担的与工伤相关的费用；
25. 由以下各方向被保险人提供服务所产生的医疗费用，除非本公司事先书面同意：
  - a.) 由雇主的员工提供的服务或使用雇主提供的医疗设施；或
  - b.) 由与雇主签订协议的第三方提供的服务。
26. 由被保险人与就诊之医疗人员或机构产生的诉讼、争议而产生的费用，或其它任何未在本合同载明的费用；
27. 牙科治疗及任何与牙齿相关的治疗（本合同或附加合同保险责任中列明予以赔付的除外）；
28. 任何与性无能、性功能或性能力障碍相关的治疗。

发生上述第 1 种情形导致被保险人身故的，本公司将被保险人身故时的现金价值（释义 32）退还给被保险人的法定继承人。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，本公司将被保险人身故时的现金价值退还给投保人。

二、如果由于不可抗力原因导致援助服务机构无法履行本合同第七条第四款第（一）项的 D 医疗援助服务项下的保险责任，本公司不承担任何保险责任。

## 第九条 事先批准要求

非意外伤害事故或非紧急医疗情况下，被保险人接受下列任何一项治疗必须提前 48 小时书面通知本公司或本公司授权的机构，提供相应的信息；并需获得本公司或本公司授权的机构的同意：

1. 住院治疗；
2. 器官移植；
3. 首次放疗、化疗以及肾透析。

申请事先批准时，须同时提供以下信息：

1. 诊断；
2. 所需医学治疗的描述；
3. 实施治疗的医疗机构的名称和地址；
4. 预计的治疗开始日期和持续时间；
5. 预计的治疗费用；
6. 被保险人所能提供的其它信息。

对于被保险人事先批准之申请，本公司或本公司授权的机构将予以书面回复，被保险人的治疗应在收到书面许可回复后开始。对于未申请或未获得书面许可回复的上述治疗，本公司按照医疗必需且合理的费用的 75%为基础，扣除自负额及额外自负额后，计算相应的赔付金额。



在紧急医疗情况下或发生意外伤害事故，被保险人应在就近的医院接受治疗，并在开始治疗后 48 小时内通知本公司或本公司授权的机构。本公司或本公司授权的机构有权对该次治疗是否属紧急医疗情况或意外伤害事故予以审核，并书面回复。未获得书面许可回复情况下被保险人接受的保障地区外的紧急医疗，本公司不承担任何保险责任。

## **第二部分 保险金给付条款**

### **第十条 保险金受益人的指定和变更**

本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

### **第十一条 保险事故的通知**

被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要医疗援助服务时，应立即拨打指定的援助电话与援助服务机构联系，由其指挥服务网络提供援助服务。

如果被保险人因健康状况导致神志不清、没有必要的联系设备或联系设备失效而无法立即与援助服务机构取得联系的，被保险人应在恢复意识或找到联系设备后立即通知援助服务机构。

除本合同另有约定外，投保人或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知本公司。如果投保人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### **第十二条 保险金的申请**

申请保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 医院诊断证明（包括完整的门诊病历、出院小结或出院证明、相关的检查检验报告等）；
4. 医疗费用正式收据及费用清单（包括门诊、住院及手术等）；  
发生理赔给付后，本公司将留存医疗费用收据原件作为给付依据；如果有需要，本公司将为被保险人出具相关证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### **第十三条 保险金的给付时效**

本公司在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到理赔申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### **第十四条 货币**

除国际医疗援助服务的保险金限额以美元计算外，保险费与保险金均以人民币支付。

如果发生的医疗费用支出为外币时，本公司将按照保险金给付当日中国人民银行授权中国外汇交易中心公布的人民币汇率中间价计算应给付的保险金。

#### **第十五条 请求给付保险金的诉讼时效**

本合同受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

### **第三部分 基本条款**

#### **第十六条 明确说明与如实告知**

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司按本合同约定承担保险责任。

#### **第十七条 本公司合同解除权的限制**

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

#### **第十八条 犹豫期内的合同解除权**

自投保人签收本合同之日起，有 10 天（含）的犹豫期。在此期间，请投保人认真阅读本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间解除本合同，本公司将无息退还投保人所缴纳的保险费。

解除本合同时，投保人需要填写申请书，并提供投保人的保险合同及有效身份证件。自本公司收到投保人解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。

#### **第十九条 年龄误告及错误处理**

被保险人的投保年龄，以有效身份证件登记的周岁年龄为准。

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人名单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，对于本合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或给付保险金的责任，但将向投保人退还本合同终止时的现金价值。本公司行使合同解除权适用第十七条的规定，本公司不解除合同的按本条第 2、3 款办理。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，本公司将按实付保险费和应付保险费的比例给付保险金。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人，本合同的保险金额不因此而改变。

## **第二十条 被保险人的变动**

投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意并在本合同上批注或出具批单，本公司自批注或批单载明的生效日零时起开始承担保险责任。

投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意并在本合同上批注或出具批单，本公司自批注或批单载明的日期零时起终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还该被保险人保险责任终止时的现金价值。

如果本合同被保险人人数少于五人或低于团体中符合投保条件的成员总数的百分之七十五时，本公司有权解除本合同，但将退还合同终止时的现金价值给投保人。

## **第二十一条 合同内容的变更**

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商一致后，可变更本合同的有关内容，唯医疗保险计划类型/保障地区变更必须在本合同终止日前一个月内申请。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意并在本合同上批注或出具批单，或由投保人和本公司订立书面变更协议后生效。

## **第二十二条 通讯地址的变更**

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知，均视为已经送达。如果因投保人未能及时通知本公司，而使本公司无法提供相应的服务，本公司将不承担责任。

## **第二十三条 资料提供**

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、职业工种、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。投保人应按本公司的要求提供上述资料。

## **第二十四条 身体检查**

申请保险金时，本公司有权要求被保险人在本公司指定的机构做身体检查及鉴定。被保险人可以要求其医生陪伴，但其医生的费用由被保险人承担。

## **第二十五条 争议的处理**

在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。如果双方协商无效的，可依法向人民法院提出诉讼。

## **第二十六条 合同效力的终止**

发生下列任何一种情形时，本合同终止：

一、投保人解除合同。如果投保人在犹豫期后申请解除本合同，投保人应提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内按合同约定退还本合同终止时的现金价值给投保人。投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

二、因本合同其它条款或其附加合同条款所列情况而终止。

## **第二十七条 适用法律**

本合同适用中华人民共和国的法律。

## 第四部分 名词释义

### 第二十八条 释义

1. 团体：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体，包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、工会等。
2. 自负额：被保险人实际支出的医疗必需且合理的费用中，需要由被保险人自行支付的、不由本公司承担给付保险金责任的费用比例。若被保险人在本合同附件 2 中列明的医院/诊所就诊，除自负额外，被保险人还需要自行支付额外自负额，额外自负额的含义与自负额相同；各医疗保险计划中各项保险责任的自负额、额外自负额于附件 1 中载明。
3. 东南亚国家：指以下国家：越南、老挝、柬埔寨、缅甸、泰国、马来西亚、新加坡、印度尼西亚、菲律宾、文莱和东帝汶。
4. 意外伤害事故：指外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。
5. 紧急医疗情况：因意外伤害事故或无预期的突发性疾病发作，造成被保险人身体或精神上的改变，根据临床医生的判断，若不立即给予适当的治疗，将严重地危害健康以致造成死亡或残障。
6. 医院：指在当地合法注册，以直接诊治病人为目的之医疗机构。该医院必须具有符合所在国有关医院管理规则设置标准的医疗设施，有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务，且非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老院或类似的机构。

医生指在当地合法注册的正在执业的医生，并且经过所在国的法律的确认，该医生在其执照许可范围内所接受的训练能提供本保险单列明的专业治疗，且非被保险人以及被保险人的配偶、父母、子女。

7. 医疗必需：指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。
8. 住院：指被保险人因医疗必需而办理正式住院手续入住医院，且占据床位至少超过一个晚上。不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。
9. 标准单人病房：指在医院中最低价格的单人病房。
10. 重症监护室：指医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理的病人而设立的设施，有重症监护专科医生和护士提供二十四小时持续护理和治疗，并设有精密监护及复苏抢救的设备，例如：心脏除颤机、人工呼吸机、紧急药物，作生命体征如心率、血压持续测试等其他监护抢救措施。
11. 门诊手术：指可在同一天里完成且须使用手术室的手术，且手术后无需在医院过夜。
12. 周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
13. 处方药物：在确定的医疗诊断或医疗状况下必需使用此药品，且在购买和使用此药品时必须得到医生的处方。
14. 疾病：非意外的、具有客观症状的且在医疗上被确定的健康状况的改变。
15. 常住国：指中国，不包括香港、澳门及台湾地区。
16. 居住地：指在投保书上填写的被保险人常住国通讯地址，但如果投保人在保险事故发生前已经按本合同第二十二条约约定进行变更的，以变更后的地址为准。
17. 毒品：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
18. 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

19. 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
20. 无有效行驶证：指下列情形之一（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
21. 遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
22. 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定。
23. 既往症：被保险人在投保前根据常识已知的，或已经接受诊断/治疗的受伤、异常症状或疾病。
24. 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
25. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等。
26. 探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
27. 武术：指两人或两人以上进行的柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性运动。
28. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
29. 艾滋病：指获得性免疫缺陷综合征（AIDS）。获得性免疫缺陷综合征的定义应以世界卫生组织的定义为准。
30. 艾滋病病毒：指人类免疫缺陷病毒（HIV）。如果在被保险人的血液样本中发现 HIV 或其抗体，则认定被保险人已受该病毒感染。
31. 性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。
32. 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同现金价值为未到期保险费 $\times$ （1-25%）。

未到期保险费=所交保险费 $\times$ （1-保险责任已经过的天数/保险期间的天数）。其中经过天数不足一天的按一天计算。

## 附件 1：医疗保险计划列表

除明确标明外，以下所有金额均以人民币计算，单位为元。

计划一至计划五如下所示：

保险责任简述（详见条款）	计划一	计划二	计划三	计划四	计划五
累计总保险金额（每被保险人）	1,500,000 元	3,000,000 元	6,000,000 元	6,000,000 元	9,600,000 元
保障地区	中国（含澳门及台湾，不含香港），新加坡，泰国	中国（含澳门及台湾，不含香港），韩国和东南亚国家	全球（不含美国）	全球	全球（不含美国）
<b>基本保险责任</b>					
<b>A. 住院及相关服务</b>					
A.1 住院治疗及服务	全额	全额	全额	全额	全额
A.2 癌症治疗	全额	全额	全额	全额	全额
A.3 肾透析治疗	全额	全额	全额	全额	全额
A.4 物理治疗	全额	全额	全额	全额	全额
A.5 精神疾病治疗	最高 15,000 元	最高 30,000 元	不包括	不包括	不包括
A.6 门诊手术	全额	全额	全额	全额	全额
A.7 急诊治疗	全额	全额	全额	全额	全额
A.8 住院前门诊治疗	被保险人自保额 20%	被保险人自保额 20%	全额	全额	全额
A.9 出院后门诊治疗	被保险人自保额 20%	被保险人自保额 20%	全额	全额	全额
A.10 未成年人住院家长陪护	全额	全额	全额	全额	全额
A.11 当地救护车服务	全额	全额	全额	全额	全额
A.12 紧急牙科治疗	全额	全额	全额	全额	全额
A.13 无理赔住院津贴	450 元/天	600 元/天	900 元/天	900 元/天	1200 元/天
A.14 中国/新加坡公立医院住院津贴	450 元/天	600 元/天	900 元/天	900 元/天	1200 元/天
<b>B. 特定器官移植手术费用</b>					
特定器官移植手术费用	全额	全额	全额	全额	全额
<b>C. 门诊费用</b>					
C.1 全科医师服务	C.1-C.7 项合计累计最高 18,000 元  被保险人自保额 20%  C.1 和 C.2 两项合计每保单年度累计限	C.1-C.7 项合计累计最高 24,000 元  被保险人自保额 10%  C.1 和 C.2 两项合计每保单年度累计限	C.1-C.7 项合计累计最高 24,000 元  C.1 和 C.2 两项合计每保单年度累计限 30 次  C.6 每保单年	C.1-C.7 项合计累计最高 24,000 元  C.1 和 C.2 两项合计每保单年度累计限 30 次  C.6 每保单年	C.1-C.7 项合计累计最高 42,000 元  C.1 和 C.2 两项合计每保单年度累计限 35 次  C.6 每保单年
C.2 专科医师服务					
C.3 精神疾病治疗					
C.4 实验室化验室检查、X 光及诊断服务					
C.5 处方药物					
C.6 处方物理疗法、语言障碍矫正法及眼球运动疗法					

C. 7 处方医疗辅助装置	30 次 C. 6 每保单年度累计限 10 次	30 次 C. 6 每保单年度累计限 10 次	度累计限 10 次	度累计限 10 次	度累计限 10 次
C. 8 处方补充疗法	最高 1,800 元 被保险人自保额 20%	最高 2,400 元 被保险人自保额 10%	最高 3,000 元 被保险人自保额 10%	最高 3,000 元 被保险人自保额 10%	最高 6,000 元 被保险人自保额 10%
D. 医疗援助服务（本项保险金限额独立计算，不计入每保单年度累计总保险金额）					
D. 1 国际医疗援助服务 ①紧急医疗转运 ②紧急医疗转运回国籍国或常住国 ③遗体或骨灰运返回国籍国或常住国 ④亲友探病 ⑤协助送返未满十八周岁的子女回国籍国或常住国 ⑥康复期间的住宿	每次事故①② ③合计最高费用上限为美元 50,000 元  每次事故④⑤ ⑥合计最高上限为美元 10,000 元	每次事故①② ③合计最高费用上限为美元 50,000 元  每次事故④⑤ ⑥合计最高上限为美元 10,000 元	每次事故①② ③合计最高费用上限为美元 50,000 元  每次事故④⑤ ⑥合计最高上限为美元 10,000 元	每次事故①② ③合计最高费用上限为美元 50,000 元  每次事故④⑤ ⑥合计最高上限为美元 10,000 元	每次事故①② ③合计最高费用上限为美元 50,000 元  每次事故④⑤ ⑥合计最高上限为美元 10,000 元
D. 2 国内医疗援助服务 ①紧急医疗转运 ②紧急医疗转运回居住地 ③遗体或骨灰运返回居住地 ④亲友探病 ⑤协助送返未满十八周岁的同行子女回居住地 ⑥康复期间的住宿	每次事故①② ③合计最高费用上限为人民币 120,000 元  每次事故④⑤ ⑥合计最高上限为人民币 35,000 元	每次事故①② ③合计最高费用上限为人民币 120,000 元  每次事故④⑤ ⑥合计最高上限为人民币 35,000 元	每次事故①② ③合计最高费用上限为人民币 120,000 元  每次事故④⑤ ⑥合计最高上限为人民币 35,000 元	每次事故①② ③合计最高费用上限为人民币 120,000 元  每次事故④⑤ ⑥合计最高上限为人民币 35,000 元	每次事故①② ③合计最高费用上限为人民币 120,000 元  每次事故④⑤ ⑥合计最高上限为人民币 35,000 元
E. 体检					
体检（每两年一次）	450 元	600 元	800 元	800 元	1000 元
可选保险责任					
女性妊娠保险金					
因意外导致的流产	不包括	不包括	不包括	不包括	合计累计最高 48,000 元
分娩					
妊娠并发症					
新生儿标准护理（出生后 7 天内）					
选择特定医院/诊所额外自保额					
如果被保险人选择在附件 2 所列医院/诊所就医，则需承担右侧所列额外自保额	被保险人额外自保额 20%	被保险人额外自保额 20%	被保险人额外自保额 20%	被保险人额外自保额 20%	被保险人额外自保额 10%

计划六至计划十一如下所示：

保险责任简述（详见条款）	计划六	计划七	计划八	计划九	计划十	计划十一	
累计总保险金额（每被保险人）	9,600,000 元	12,000,000 元	12,000,000 元	1,500,000 元	6,000,000 元	6,000,000 元	
保障地区	全球	全球（不含美国）	全球	中国（含澳门、香港及台湾）	全球（不含美国）	全球	
基本保险责任							
A. 住院及相关服务							
A.1 住院治疗及服务	全额	全额	全额	全额	全额	全额	
A.2 癌症治疗	全额	全额	全额	全额	全额	全额	
A.3 肾透析治疗	全额	全额	全额	不包括	不包括	不包括	
A.4 物理治疗	全额	全额	全额	全额	全额	全额	
A.5 精神疾病治疗	不包括	不包括	不包括	不包括	不包括	不包括	
A.6 门诊手术	全额	全额	全额	全额	全额	全额	
A.7 急诊治疗	全额	全额	全额	全额	全额	全额	
A.8 住院前门诊治疗	全额	全额	全额	全额	不包括	不包括	
A.9 出院后门诊治疗	全额	全额	全额	全额	全额	全额	
A.10 未成年人住院家长陪护	全额	全额	全额	全额	全额	全额	
A.11 当地救护车服务	全额	全额	全额	全额	全额	全额	
A.12 紧急牙科治疗	全额	全额	全额	全额	全额	全额	
A.13 无理赔住院津贴	1200 元/天	1800 元/天	1800 元/天	450 元/天	450 元/天	450 元/天	
A.14 中国/新加坡公立医院住院津贴	1200 元/天	1800 元/天	1800 元/天	450 元/天	450 元/天	450 元/天	
B. 特定器官移植手术费用							
特定器官移植手术费用	全额	全额	全额	全额	全额	全额	
C. 门诊费用							
C.1 全科医师服务	C.1-C.7 项合计累计最高 42,000 元	C.1-C.7 项合计累计最高 60,000 元	C.1-C.7 项合计累计最高 60,000 元	C.1-C.7 项合计累计最高 18,000 元	不包括	不包括	
C.2 专科医师服务							
C.3 精神疾病治疗							
C.4 实验室化验室检查、X 光及诊断服务	C.1 和 C.2 两项合计每保单年度累计限 35 次	C.1 和 C.2 两项合计每保单年度累计限 40 次	C.1 和 C.2 两项合计每保单年度累计限 40 次	被保险人自负额 20%	C.1 和 C.2 两项合计每保单年度累计限 30 次	C.6 每保单年度累计限 10 次	
C.5 处方药物							
C.6 处方物理疗法、语言障碍矫正法及眼球运动疗法	C.6 每保单年度累计限 10 次	C.6 每保单年度累计限 10 次	C.6 每保单年度累计限 10 次				
C.7 处方医疗辅助装置							



C. 8 处方补充疗法	最高 6,000 元 被保险人自 负额 10%	最高 9,000 元 被保险人自 负额 0%	最高 9,000 元 被保险人自 负额 0%	最高 1,800 元 被保险人自 负额 20%	不包括	不包括
D. 医疗援助服务（本项保险金额独立计算，不计入每保单年度累计总保险金额）						
D. 1 国际医疗援助服务 ①紧急医疗转运 ②紧急医疗转运回国 籍国或常住国 ③遗体或骨灰运送回 国籍国或常住国 ④亲友探病 ⑤协助送返未满十八 周岁的子女回国籍国 或常住国 ⑥康复期间的住宿	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为美元 50,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为美 元 10,000 元	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为美元 50,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为美 元 10,000 元	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为美元 50,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为美 元 10,000 元	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为美元 50,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为美 元 10,000 元	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为美元 50,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为美 元 10,000 元	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为美元 50,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为美 元 10,000 元
D. 2 国内医疗援助服务 ①紧急医疗转运 ②紧急医疗转运回居 住地 ③遗体或骨灰运送回 居住地 ④亲友探病 ⑤协助送返未满十八 周岁的同行子女回居 住地 ⑥康复期间的住宿	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为人民币 120,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为人 民币 35,000 元	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为人民币 120,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为人 民币 35,000 元	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为人民币 120,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为人 民币 35,000 元	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为人民币 120,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为人 民币 35,000 元	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为人民币 120,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为人 民币 35,000 元	每次事故① ②③合计最 高费用上限 为人民币 120,000 元  每次事故④ ⑤⑥合计最 高上限为人 民币 35,000 元
E. 体检						
体检（每两年一次）	1000 元	1200 元	1200 元	不包括	不包括	不包括
可选保险责任						
女性妊娠保险金						
因意外导致的流产	合计累计最 高 48,000 元	合计累计最 高 90,000 元	合计累计最 高 90,000 元	不包括	不包括	不包括
分娩						
妊娠并发症						
新生儿标准护理 （出生后 7 天内）						
选择特定医院/诊所额外自负额						
如果被保险人选择在 附件 2 所列医院/诊 所就医，则需承担右 侧所列额外自负额	被保险人额 外自负额 10%	被保险人额 外自负额 0%	被保险人额 外自负额 0%	被保险人额 外自负额 20%	被保险人额 外自负额 20%	被保险人额 外自负额 20%

## 附件 2：特定医院/诊所名单

医院/诊所	Hospital/Clinic
上海东方国际医院	Shanghai East International Medical Center
百汇医疗集团	Parkway Health Medical Centers
全康医疗	Global HealthCare
上海美华妇产	Shanghai American-Sino OB/GYN Service
戴是凯	Sino United Health
维世达诊所	Vista Clinic
北京港澳国际医务诊所	Hong Kong International Medical Clinic
北京国际医疗中心	International Medical Center-Beijing
北京美华妇产服务	Beijing American-Sino OB/GYN Service
和睦家医院	United Family Hospital
国际（SOS）救援中心 诊所	SOS International Clinics
上海康联医院	Shanghai Kanglian Hospital
上海瑞新医疗中心集团 及百汇华鹰门诊部	World Link and Gleneagles International Medical, Dental, and Surgical Centers (China)
港安医院	Adventist Hospital
香港明德医院	Matilda Hospital
香港养和医院	Sanatorium Hospital